***Příloha č. 3 - Krycí list nabídky***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Název zakázky*** | **Nákup služeb v oblasti Age management ve společnosti ROJAL** |
| ***Název projektu*** | **Age management ve společnosti ROJAL** |
| ***Registrační číslo projektu*** | CZ.03.1.52/0.0/0.0/17 079/0009481 |
|  | |
| ***Identifikace zadavatele*** | |
| ***Název (obchodní firma)*** | ROJAL spol. s r.o. |
| ***IČ/DIČ*** | 16361296/CZ 16361296 |
| ***Sídlo*** | Stolařská 2334, 68801 Uherský Brod |
| ***Jméno a příjmení osoby oprávněné jednat za zadavatele*** | Ing. Michal Taft, tel: +420 777 724 407 |
| ***Jméno a příjmení kontaktní osoby, její kontaktní údaje*** | Bc.Ivana Borovičková, [tel: +420 724](tel:724) 383 900 |
|  | |
| ***Identifikace uchazeče*** | |
| ***Název (obchodní firma)*** |  |
| ***IČ/DIČ*** |  |
| ***Sídlo*** |  |
| ***Jméno a příjmení osoby oprávněné jednat za uchazeče*** |  |
| ***Jméno a příjmení kontaktní osoby, její kontaktní údaje*** |  |
| ***Plátce DPH (ANO/NE):*** |  |
|  | |
| ***Celková nabídková cena v CZK*** | |
| ***Bez DPH*** | *Kč* |
| ***Výše DPH*** | *Kč* |
| ***S DPH*** | *Kč* |

*V případě, že je uchazeč neplátce DPH, uvede cenu pouze do kolonky cena s DPH a pole pro uvedený ceny bez DPH a výše DPH nechá prázdnou.*

*V ……………………, dne ………………..*

*…………………....……………………………… Jméno, příjmení, podpis a razítko statutárního zástupce nebo osoby oprávněné jednat jménem dodavatele na základě plné moci*